À la Doctur
E. J. Cyriax
l'a

Edgar J. Cyriax

R. Pinali

ESTRATTO

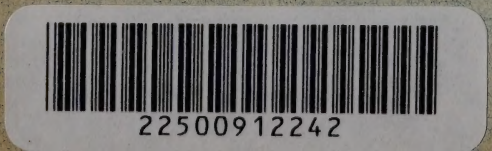
dal

Bollettino Medico Trentino

N. 5 -- 1902.

PINALI

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. wellMOmec
Call No. pam
WL 346
1902
P64t



303450
Q nar Coll
WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Il trattamento kinesiterapico degli emiplegici.

NOTE PRATICHE

del Dott. Rodolfo Pinali

direttore di Sezione all' Amb.° policlinico di Torino.

P. Marie dichiara in un interessante articolo che il massaggio e la ginnastica medica, ove sieno impiegati di buon'ora e colla necessaria perseveranza, possono da soli rendere i più grandi servigi nel trattamento degli emiplegici, e Gilles de la Turrette asserisce a questo proposito che la meccanoterapia costituisce presso questi infermi il miglior sistema di cura, perchè è in grado di impedire le contratture o arrestarle e di ristabilire una relativa motilità alle membra paralizzate. Raymond, Roux, Thoinot insistono sugli incontestabili vantaggi che può offrire il metodo meccanico razionalmente impiegato per combattere e vincere l' emiplegia, basandosi su quanto in proposito scrissero v. Leyden e Jacob riguardo alla terapia fisica; e altri ancora, fra cui Wide, Lagrange, Krukenberg, Landerer, Kuindiy, Zabludowski ne consigliano l' uso citando fatti di propria esperienza.

Le affermazioni importanti di tanti insigni autori non possono esser messe in dubbio e meritano davvero di esser prese in seria considerazione; ma in genere la cura meccanica non si applica che di rado, perchè o non si sa fare, o non ci si crede. Di solito si ricorre — qualche tempo dopo l' attacco e contemporaneamente alla cura medicamentosa — alle applicazioni elettriche, che l' illustre elettroterapista Oudin condanna in modo assoluto; si lascia il malato in riposo, proibendogli qualunque sforzo di movimento, aspettando che col risolversi della lesione centrale si ripristini la volontaria motilità. È questo senza dubbio un gravissimo errore, ed anche poco umano, per dirla col Kuindiy: il metodo non richiede che pazienza e costanza, e la conoscenza delle più elementari manipolazioni del massaggio e dei primi principî della ginnastica medica. Parecchi

40603277

casi ch' io ebbi opportunità di trattare a questo modo e altri di cui mi riferiva il mio egregio collega dott. Pipino sortirono da questa cura effetti oltre ogni dire eccellenti.

* * *

Col massaggio, colla ginnastica medica e colla graduale rieducazione dei movimenti (in ciò consiste il metodo kinesiterapico di cui teniamo parola) noi cerchiamo di combattere un sintoma; poichè l' emiplegia non costituisce -- come si sa — un' entità morbosa, ma solamente un quadro sintomatico dovuto fondamentalmente o ad alterazione organica del fascio eccito motore in un punto che intercetti la conducibilità motrice per la faccia e le membra di un lato, o ad alterazione dinamica che sospenda pur essa l' azione del fascio medesimo, ma senza dar luogo a lesioni visibili. Questo metodo di cura esterno agendo direttamente sui membri paralizzati tende a distruggere i disturbi della rallentata circolazione e gli edemi che ne conseguono; i disturbi nutritivi del muscolo inerte; quelli delle articolazioni irrigidite per la secchezza delle sinoviali, per la prolungata immobilità, per le retrazioni tendinee e legamentose; e provoca ancora degli effetti dinamo nervosi riflessi stimolando le terminazioni e i filetti periferici. È ovvio comprendere che più presto si comincierà più pronti saranno gli effetti della cura; contemporaneamente si può seguire la cura interna (ioduro di potassio), ricorrendo alle applicazioni elettriche molto tardi, quando i fatti di paralisi sono pressochè scomparsi e la motilità volontaria si è in buona parte estrinsecata.

Riguardo alla tecnica da seguirsi, essa è abbastanza semplice: il massaggio ha da esser applicato secondo le solite regole e solo il medico deve applicarlo; solamente egli può rendersi conto esatto dello stato dei muscoli e dei tendini, della loro nutrizione ed elasticità; egli solo può rilevare le anestesie, le iperestesie, gli edemi, le artriti delle articolazioni paralitiche ecc., non già il volgare massaggio, che noi condanniamo in modo assoluto, quando si tratta di massaggio terapeutico. Il massaggio va diretto sovratutto alla parte paralizzata, ed è bene in principio cominciare colle manovre dell' effleurage e di un dolce pétrissage, evitando le forti pressioni e i percuotimenti; il malato — l' emiplegico in ispecie — tollera mal volontieri le profonde manipolazioni; è perciò che non è mai abba-

stanza raccomandabile di procedere colla massima delicatezza. Dopo qualche giorno, diminuiti i fenomeni di alterata sensibilità, si può agire più profondamente ed aggiungere all'affleurage e al pétrissage il tapotement, che va eseguito anch'esso con cura e con cautela, in direzione traversa delle fibre muscolari, evitando i vasi di grosso calibro. Si deve operare su ogni gruppo muscolare separatamente, facendo un vero massaggio anatomico, sempre, ben inteso, in direzione centripeta: a chi ha la mano esercitata è facil cosa afferrare gruppo per gruppo i muscoli e trattarli secondo le regole di tecnica; egli può avvertire sotto le dita le modificazioni che avvengono in essi per virtù delle speciali manipolazioni che fa. Anche la parte non paralizzata dev'esser sottoposta a un leggero massaggio, che agirà sovratutto sui locali disturbi di circolo e di sensibilità. Finito il massaggio è necessario cominciar subito coi movimenti passivi, che sono certamente il mezzo migliore per evitare o diminuire le contratture paralitiche; è opportuno invece evitare qualsiasi movimento attivo, poichè i movimenti attivi arbitrari le facilitano. Noi sappiamo infatti che le contratture paralitiche trovano un potente fattore nel fatto che tutte le intenzioni di movimento operano in direzione dei muscoli non paralizzati (Seeligmüller); avendosi — ad es. — paralisi degli estensori, se si vogliono far agire, lo sforzo si porterà involontariamente sui flessori, che, non trovando da parte degli antagonisti alcuna resistenza, rimarranno per un certo tempo in uno stato di raccorciamento dovuto alla loro contrazione.

I movimenti passivi, brevi dapprima, si fanno sempre più ampî e in tutte le direzioni: mov. di flessione, di estensione, di abduzione, di adduzione, di circumduzione, ecc.; si eviti di procurar dolore, si proceda sempre con lentezza, senza far inutile spreco di forza e senza esagerare lo stiramento dei muscoli contratti. Procedendo così con paziente costanza, si arriverà dopo qualche tempo a notare dei piccoli movimenti attivi nel campo dei muscoli paralizzati: il primo passo è fatto, ma non bisogna fermarsi; si continui col massaggio metodico e colla ginnastica passiva, cercando di usufruire poi del limitato movimento attivo e di metterlo in pratica lentamente giorno per giorno.

Krukenberg, parlando dei suoi ingegnosi apparecchi a pendolo, nota che il loro uso nei casi di emiplegia è utilissimo, perchè il pendolo in seguito al movimento impressogli dai muscoli sani, prende

per contracolpo il posto di quelli paralizzati ed opera in senso contrario dei primi; onde si combatte la contrattura, favorendo nel tempo stesso la rigenerazione dei tessuti malati. Noi rimandiamo il lettore all'opera del nostro insigne maestro, confermando cogli esempi alla mano quanto egli dice.

Ottenuto il miglioramento del tono muscolare, bisogna procedere alla rieducazione dei movimenti. Riferendomi a quanto osserva Kouindiy, gli emiplegici, pur avendo in parte riacquistata la forza muscolare, hanno spesso perduto la nozione del movimento; conviene perciò rieducarveli, e noi sappiamo quanta importanza abbia questa rieducazione, che costituisce — come si sa — la base del metodo ora ovunque diffuso di Fränkel nel trattamento degli atassici. In principio l'emiplegico ha bisogno per camminare di un punto d'appoggio, e può servirgli una gruccia o un bastone: scomponendo il movimento di marcia in più tempi si arriva lentamente ad ottenere una esatta posizione del piede. La capacità di salire e scendere le scale è presto ottenuta coll'esercizio quotidianamente ripetuto per mezzo di semplici sgabelli, concedendo in principio il solito punto d'appoggio, abolendolo più tardi; nello stesso modo si possono far eseguire gli altri movimenti. Per l'arto superiore occorrono più lunga pazienza e più tenace costanza; anche quando sono possibili movimenti attivi, non vanno trascurati quelli passivi di tutte le articolazioni, i quali fanno eseguire al membro escursioni maggiori e più regolari; per il movimento di elevazione del braccio può benissimo servire un comune apparecchio a trazione elastica, o la carrucola col peso; i movimenti vanno scomposti nei loro singoli tempi e sono da eseguirsi lentamente e colla maggior regolarità possibile. Quando il ristabilimento della motilità è pressochè completo, è utile associare i movimenti dei due arti e farli possibilmente eseguire davanti allo specchio: il paziente può notarne da sè i difetti e correggerli e vedere giorno per giorno i progressi che compie, ciò che solleva molto il morale di lui quasi sempre depresso.

Riassumendo queste brevi e pratiche note, noi abbiamo in questo trattamento meccanoterapico (massaggio metodico, ginnastica razionale o rieducazione dei movimenti) un eccellente sistema di cura contro l'emiplegia; per quanto lungo e richiedente da parte del medico molta pazienza, bisogna sempre applicarlo, tanto più che non offre difficoltà, è alla portata di tutti e dà effettivamente i migliori risultati.

Torino, aprile 1902. D.r Rodolfo Pinali.

BIBLIOGRAFIA

P. Marie, Traitement de l' hémiplégie, 1898 — Gilles de la Turrette, Leçons sur les mal. nerv., 1898 — Raymond, Mal. nerv. — Roux, mal. nerv., 1901 — Thoinot, Hémiplégie (Manual de medecine publ. par Déboven et Achard. v. Leyden und Jacob, Berict über die Anwendung der phisikalischen Heilmethoden — Wide, Gymnastique med. suedoise — Lagrange, La medication par l' esercice — Krukenberg, Lehrbuch der mecanischen Heilmethoden — Landerer, La terapia meccanica — Zabludowschy, Phisical. Therapie. — Houindiy, Le traitement mecanoterapique des Hemiplegiques.

STAB. TIP. LIT. SCOTONI & VITTI ED. TRENTO